LEGGE REGIONALE 27 OTTOBRE 2026, N.14

DISCIPLINA DEL SISTEMA REGIONALE INTEGRATO PER LA GESTIONE DELL'ARRESTO CARDIACO EXTRAOSPEDALIERO E PER LA PROMOZIONE DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA, DELLE TECNOLOGIE E DELLA PARTECIPAZIONE DELLA COMUNITÀ

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA

la seguente legge:

INDICE

Capo I **Disposizioni generali**
Art. 1 Finalità e oggetto
Art. 2 Definizioni
Art. 3 Indirizzi operativi e criteri di attuazione
Art. 4 Prevenzione comunitaria dell'arresto cardiaco
Capo II **Organizzazione e governance del sistema regionale**
Art. 5 Governance e organismi del sistema regionale
Art. 6 Componenti operative del sistema regionale
Art. 7 Volontariato e Terzo settore nel sistema regionale di risposta all'arresto cardiaco
Art. 8 Registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri (RACER)
Capo III **Diffusione, gestione e utilizzo dei DAE**
Art. 9 Infrastruttura digitale regionale per i DAE e sistema DAE respondER
Art. 10 Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE
Art. 11 Defibrillatori sui mezzi mobili ulteriori rispetto al sistema di emergenza territoriale
Art. 12 Criteri per l'installazione, la gestione e il monitoraggio dei DAE
Capo IV **Percorsi di cura e riabilitazione**
Art. 13 Gestione dell'emergenza e continuità assistenziale
Art. 14 Riabilitazione e reinserimento

Capo V **Formazione, ricerca e innovazione**
Art. 15 Formazione, accreditamento e promozione della cultura della cardioprotezione
Art. 16 Settimana regionale “Viva!” di sensibilizzazione sull’arresto cardiaco
Art. 17 Identificazione precoce del rischio di morte cardiaca improvvisa in età scolastica
Capo VI **Monitoraggio e valutazione**
Art. 18 Clausola valutativa
Art. 19 Modifica dell’articolo 6 della legge regionale 1° giugno 2017, n. 9
Art. 20 Norma finanziaria
Art. 21 Collaborazioni, accordi e disposizioni attuative e transitorie
Art. 22 Coordinamento con la normativa vigente
Art. 23 Entrata in vigore

CAPO I

Disposizioni Generali

Art. 1

Finalità e oggetto

1. La Regione Emilia-Romagna, in attuazione degli articoli 32, 117 e 118 della Costituzione e degli articoli 2, 6 e 9 dello Statuto regionale, nonché in conformità alla legislazione vigente, disciplina l'organizzazione e lo sviluppo del sistema regionale integrato per la gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero, promuovendo la prevenzione collettiva, la diffusione delle tecnologie di soccorso, la partecipazione della comunità, il contributo del volontariato e del Terzo settore, nonché la formazione e l'innovazione, al fine di garantire la tempestività e l'efficacia degli interventi sul territorio.

2. La presente legge si coordina con la normativa regionale vigente in materia di promozione della salute, prevenzione primaria e organizzazione del Servizio sanitario regionale, costituendone sviluppo operativo nell'ambito del contrasto all'arresto cardiaco extraospedaliero, e si inserisce nel quadro normativo definito dalla legislazione statale e regionale in materia di assistenza territoriale e standard ospedalieri.

3. Le disposizioni della presente legge si raccordano con il sistema delle Reti di rilievo regionale, con particolare riferimento alle Reti tempo-dipendenti, delle quali il sistema regionale integrato per la gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero costituisce componente strutturale.

4. La Regione assicura la programmazione unitaria e il coordinamento delle politiche incidenti sulla gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero, nel rispetto delle competenze attribuite ai coordinamenti delle Reti di rilievo regionale e della programmazione sanitaria vigente, garantendo la piena coerenza degli strumenti operativi con gli obiettivi di salute definiti a livello regionale.

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini della presente legge, si intende per:

a) defibrillatore semiautomatico o automatico esterno, di seguito denominato DAE: il dispositivo medico conforme alla normativa vigente in materia, idoneo ad analizzare il ritmo cardiaco e a guidare l'operatore nell'erogazione della scarica elettrica terapeutica;

b) arresto cardiaco: la cessazione improvvisa dell'attività meccanica efficace del cuore, indipendentemente dall'eziologia o dal meccanismo sottostante, che comporta

l’interruzione della circolazione sanguigna, determina perdita di coscienza e richiede un intervento immediato di rianimazione cardiopolmonare;

c) morte cardiaca improvvisa: morte naturale dovuta a cause cardiache, preceduta dalla rapida perdita di coscienza, generalmente entro un’ora dall’insorgere della sintomatologia acuta, in soggetti con o senza cardiopatia nota preesistente, ma per i quali tempi e modalità del decesso sono inaspettati;

d) morte cardiaca improvvisa giovanile: morte cardiaca improvvisa che si verifica in soggetti di età inferiore o uguale a quarantacinque anni, le cui cause sottostanti si distinguono per eziologia prevalentemente non aterosclerotica. I criteri clinici e le condizioni di riferimento sono definiti con gli atti di cui all’articolo 21, su proposta della Commissione regionale interdisciplinare per l’arresto cardiaco (CRIAC);

e) sistema di prevenzione: il complesso integrato di interventi, strumenti e soggetti finalizzati a ridurre l’incidenza dell’arresto cardiaco e della morte cardiaca improvvisa mediante azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, ivi compresi l’identificazione precoce del rischio, la formazione della popolazione, la sorveglianza epidemiologica e la promozione di stili di vita cardioprotettivi;

f) first responder: cittadino o operatore sanitario non in servizio che, su base volontaria, interviene per eseguire manovre di rianimazione cardiopolmonare e, qualora necessario, per utilizzare un DAE in caso di arresto cardiaco extraospedaliero, prima dell’arrivo dei mezzi di soccorso. Il first responder è registrato nel sistema regionale e attivato secondo le modalità tecniche e operative definite con gli atti di cui all’articolo 21. L’adesione alla comunità dei first responder è volontaria e non prevede obblighi di certificazione, al fine di favorire la più ampia partecipazione della popolazione;

g) rianimazione cardiopolmonare, di seguito denominata RCP, e rianimazione cardiopolmonare telefonica, di seguito denominata RCP-T: le manovre di soccorso immediato e le relative istruzioni operative fornite dalle centrali operative del sistema di emergenza-urgenza per l’avvio delle compressioni toraciche e per l’uso del DAE;

h) sistema DAE respondER: la piattaforma tecnologica regionale integrata con il sistema di emergenza-urgenza per la geolocalizzazione dei DAE e l’attivazione dei first responder;

i) coordinamento di rete: il coordinamento regionale della Rete, o delle Reti di rilievo regionale individuate con gli atti di cui all’articolo 21, quali reti di riferimento per le funzioni previste dalla presente legge;

j) registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri (RACER): il registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri di cui all’articolo 8;

k) Commissione regionale interdisciplinare per l'arresto cardiaco, di seguito denominata CRIAC: la commissione regionale interdisciplinare per l'arresto cardiaco di cui all'articolo 5, comma 2, lettera b);

l) Gruppo di Lavoro per la Morte Cardiaca Improvvisa Giovanile, di seguito denominato GdL-MCIG: il gruppo di lavoro per la morte cardiaca improvvisa giovanile di cui all'articolo 5, comma 5;

m) Cabina di regia: la struttura di raccordo operativo di cui all'articolo 5, comma 7;

n) percorso di cura integrato: l'insieme dei protocolli sanitari e sociosanitari che garantiscono la continuità clinico-assistenziale dalla fase dell'emergenza alla riabilitazione;

o) standard regionali: gli atti di indirizzo e di regolazione adottati dalla Giunta regionale in conformità alle indicazioni della CRIAC e del coordinamento della rete competente;

p) criteri per l'installazione dei DAE: le disposizioni tecniche e organizzative, definite in conformità alla normativa vigente e agli indirizzi regionali, che disciplinano le modalità di collocazione, segnalazione, accessibilità e gestione dei dispositivi sul territorio;

q) programma regionale per la diffusione dei DAE: lo strumento unitario di pianificazione, indirizzo, attuazione e monitoraggio delle politiche regionali in materia di defibrillazione pubblica accessibile, adottato ai sensi della presente legge;

r) cardioprotezione: l'insieme delle misure organizzative, formative e tecnologiche volte a garantire la disponibilità di un DAE e di operatori formati in prossimità dei luoghi frequentati dalla popolazione, al fine di assicurare la tempestiva defibrillazione in caso di arresto cardiaco.

s) modello Utstein (Utstein Style): lo standard metodologico internazionale che definisce la terminologia uniforme, i criteri di rilevazione e le modalità di comunicazione dei dati relativi agli arresti cardiaci extraospedalieri, elaborato nell'ambito del consenso scientifico internazionale promosso dall'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), al fine di consentire la raccolta sistematica e la comparabilità dei dati a livello nazionale e internazionale.

Art. 3

Indirizzi operativi e criteri di attuazione

1. Per il perseguimento delle finalità di cui all'articolo 1, la Regione orienta l'azione del sistema verso l'integrazione tra prevenzione, cardioprotezione e continuità assistenziale, garantendo interventi tempestivi e uniformi sul territorio, anche attraverso la rete di

defibrillazione ad accesso pubblico, la valorizzazione del volontariato, degli enti del Terzo settore e della medicina dello sport, nonché l'uso dell'innovazione tecnologica e dell'interoperabilità dei sistemi informativi a supporto della qualità e del monitoraggio.

2. La Regione promuove l'adozione di un approccio di medicina di genere nella prevenzione, diagnosi, gestione e riabilitazione dell'arresto cardiaco, tenendo conto delle differenze legate al sesso e al genere nella presentazione clinica, nell'accesso ai percorsi, nella formazione e nella raccolta dei dati, secondo le modalità definite con gli atti di cui all'articolo 21.

3. Con specifico riferimento alla prevenzione e alla gestione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile, la Regione promuove, nell'ambito dei coordinamenti di rete e con il supporto tecnico-scientifico della CRIAC, l'elaborazione di linee di indirizzo per percorsi preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziali, volte a:

a) individuare precocemente i soggetti a rischio mediante progetti di prevenzione in ambito di salute cardiologica definiti anche in raccordo con la medicina dello sport, le istituzioni scolastiche e le strutture di cardiologia pediatrica e dell'età evolutiva;

b) assicurare la presa in carico, il follow-up e la continuità assistenziale dei pazienti sopravvissuti all'arresto cardiaco e dei relativi nuclei familiari, garantendo l'integrazione tra fase pre-ospedaliera e fase intraospedaliera;

c) promuovere la raccolta e l'analisi dei dati relativi agli eventi verificatisi in età giovanile, anche ai fini dell'aggiornamento delle soglie e dei criteri definitori di cui all'articolo 2.

4. La programmazione regionale definisce criteri di premialità e, ove previsto, di condizionalità nell'allocazione delle risorse, correlati al conseguimento degli obiettivi di salute, all'efficacia del sistema di prevenzione e alla qualità dei percorsi di cura, in coerenza con i sistemi di monitoraggio e valutazione delle reti regionali e con gli standard regionali adottati ai sensi della presente legge.

Art. 4

Prevenzione comunitaria dell'arresto cardiaco

1. La Regione, in coerenza con la disciplina vigente in materia di promozione della salute e di prevenzione primaria, nonché nell'ambito del sistema di cardioprotezione regionale, definisce e promuove la programmazione integrata degli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, in particolar modo in ambito comunitario, dell'arresto cardiaco, assicurandone il coordinamento con la programmazione sanitaria e sociosanitaria e l'integrazione con le Reti di rilievo regionale.

2. Nell’ambito della programmazione di cui al comma 1, la Regione promuove interventi di prevenzione, diagnosi precoce, sorveglianza e presa in carico dei soggetti a rischio cardiovascolare ovvero già interessati da eventi cardiaci, al fine di garantire la continuità dei percorsi assistenziali e l’integrazione tra i diversi livelli di cura.

3. La prevenzione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile è disciplinata dalla presente legge e dalle disposizioni regionali di attuazione in materia, di cui all’art. 21.

4. La Regione riconosce e promuove la prevenzione comunitaria quale componente essenziale del sistema di cardioprotezione, favorendo la partecipazione attiva della popolazione e la diffusione delle competenze di primo soccorso e di rianimazione cardiopolmonare, anche mediante iniziative di informazione, formazione e sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, alle istituzioni scolastiche e ai soggetti del sistema sportivo.

5. Ai fini di cui al comma 4, la Regione promuove altresì lo sviluppo delle reti di cittadini formati e dei first responder, nonché delle Case della Comunità quali sedi di riferimento per l’integrazione delle attività di prevenzione, formazione e sensibilizzazione della popolazione, valorizzando il ruolo del volontariato e degli enti del Terzo settore.

6. Nell’ambito della presente legge, la medicina dello sport è riconosciuta quale componente del sistema di prevenzione.

7. La prevenzione è attuata in modo integrato lungo l’intero percorso assistenziale, dalla riduzione dei fattori di rischio alla gestione dell’evento acuto, fino alla riabilitazione e al follow-up, in raccordo con le Reti di rilievo regionale.

CAPO II
Organizzazione e governance del sistema regionale

Art. 5
Governance e organismi del sistema regionale

1. Il sistema regionale per la gestione dell’arresto cardiaco extraospedaliero opera nell’ambito delle Reti di rilievo regionale di cui all’articolo 2, comma 1, lettera i), e, in particolare, delle Reti tempo-dipendenti, in coerenza con il modello organizzativo del Servizio sanitario regionale e con la programmazione sanitaria vigente. Il sistema è unitario e integrato ed è articolato secondo un modello di governance, definito dalla presente legge, che assicura l’integrazione tra indirizzo politico-amministrativo, coordinamento tecnico-scientifico e articolazioni operative.

2. Costituiscono elementi strutturali del sistema regionale:

a) le componenti operative del sistema regionale di risposta all'arresto cardiaco extraospedaliero;

b) la CRIAC e le sue articolazioni tecnico-scientifiche;

c) la Cabina di regia;

d) il RACER;

e) l'infrastruttura digitale regionale per la gestione dei defibrillatori e dell'allertamento dei soccorritori, comprensiva del sistema DAE respondER;

f) la rete dei first responder e le ulteriori componenti della risposta territoriale;

g) le organizzazioni di volontariato e gli enti del Terzo settore.

3. La CRIAC esercita funzioni di indirizzo tecnico-scientifico, consulenza e supporto alla programmazione regionale, d'intesa con i Coordinamenti delle Reti di rilievo regionale, ferma restando la funzione attuativa e di raccordo della Cabina di regia. Essa contribuisce in particolare alla definizione di standard organizzativi, tecnologici e formativi, all'elaborazione di modelli di percorsi preventivo-diagnostico-terapeutico-assistenziali e allo sviluppo del RACER.

4. La CRIAC può proporre l'istituzione di gruppi di lavoro tematici; i gruppi sono istituiti dalla Direzione generale competente, operano con autonomia metodologica, nell'ambito dell'indirizzo tecnico-scientifico della CRIAC, e riferiscono periodicamente alla Commissione. La CRIAC interagisce periodicamente con la Direzione generale competente rispetto allo stato di avanzamento delle attività e sugli esiti e, al termine del mandato o al raggiungimento degli obiettivi, redige una relazione finale.

5. La CRIAC opera in raccordo con le altre Commissioni e i Gruppi di Lavoro afferenti alle Reti di rilievo regionale di riferimento, al fine di uniformare le procedure, evitare duplicazioni e favorire la circolazione delle buone pratiche.

6. Nell'ambito della CRIAC è istituito il GdL-MCIG, di cui all'articolo 2, quale articolazione tecnico-scientifica della Commissione e gruppo di lavoro tematico ai sensi del comma 4, con riferimento alla morte cardiaca improvvisa giovanile. Il GdL-MCIG supporta la CRIAC nel monitoraggio delle attività, nella valutazione delle evidenze scientifiche e nella formulazione di proposte in materia di prevenzione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile.

7. La Cabina di regia, di cui all'articolo 2, comma 1, lettera m), costituisce la sede di raccordo funzionale e operativo tra la CRIAC, i Coordinamenti delle Reti di rilievo regionale e le strutture competenti della Direzione generale competente, ai fini dell'attuazione

coordinata delle politiche e delle azioni in materia di arresto cardiaco extraospedaliero, in coerenza con l'indirizzo tecnico-scientifico della CRIAC e il coordinamento clinico-organizzativo dei Coordinamenti delle Reti di rilievo regionale. Essa assicura la coerenza tra l'elaborazione tecnico-scientifica e i processi di programmazione regionale e cura il raccordo tra le proposte formulate dalla CRIAC e la loro integrazione nell'ambito delle Reti di rilievo regionale e degli strumenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria.

8. La partecipazione agli organismi di cui al presente articolo avviene a titolo gratuito, senza corresponsione di compensi, indennità, rimborsi spese o gettoni di presenza comunque denominati.

Art. 6

Componenti operative del sistema regionale

1. La risposta regionale all'arresto cardiaco extraospedaliero è assicurata dalle componenti operative delle Reti tempo-dipendenti, individuate in ragione delle funzioni svolte nell'ambito del sistema di emergenza-urgenza, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale.

2. Costituiscono componenti operative del sistema regionale:

a) le Centrali Operative del Sistema 118, che garantiscono il coordinamento tecnologico e operativo della risposta territoriale, operando in integrazione con il Numero Unico di Emergenza 112 e il Numero Europeo Armonizzato 116117;

b) la rete territoriale dei DAE, costituita dai dispositivi distribuiti sul territorio, la cui gestione è affidata alle Aziende sanitarie al fine di assicurarne l'accesso entro tempi clinicamente efficaci;

c) il sistema DAE respondER, quale piattaforma informatica integrata con le Centrali Operative del Sistema 118, deputata alla mappatura in tempo reale dei DAE, alla geolocalizzazione delle postazioni e all'allertamento dei soccorritori, secondo le funzionalità definite con gli atti di cui all'articolo 21;

d) la rete dei first responder, composta da cittadini e operatori registrati nel sistema regionale e attivati per garantire l'intervento precoce in caso di arresto cardiaco extraospedaliero;

e) i mezzi di soccorso avanzato e di base, distribuiti sul territorio per assicurare la copertura clinica, inclusi i mezzi operanti in convenzione con le organizzazioni di volontariato;

f) le componenti ospedaliere deputate alla presa in carico avanzata, alla stabilizzazione e alla continuità assistenziale, in raccordo con i percorsi riabilitativi disciplinati dalla presente legge.

3. Le componenti operative del sistema regionale operano nell'ambito della programmazione regionale e secondo l'indirizzo dei Coordinamenti delle Reti di rilievo regionale. La Regione promuove il concorso degli enti locali alla pianificazione della cardioprotezione del territorio, in raccordo con il Servizio sanitario regionale e con le Aziende sanitarie, oltre alla valorizzazione delle buone pratiche derivanti dalle progettazioni già in essere presso gli enti locali stessi, eventualmente prevedendo anche criteri di premialità.

4. Le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di consulenza in relazione alle componenti operative del sistema sono esercitate dalla CRIAC, ai sensi dell'articolo 5, che opera in raccordo con i Coordinamenti delle Reti di rilievo regionale e si avvale dei dati del RACER, ai sensi dell'articolo 8.

5. La partecipazione alla rete dei first responder avviene su base volontaria e non instaura alcun rapporto di lavoro, di servizio o convenzionale con il Servizio sanitario regionale, né comporta l'attribuzione di funzioni proprie del servizio di emergenza sanitaria. Resta ferma l'applicazione della legge 4 agosto 2021, n. 116 (Disposizioni in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e automatici) e dell'articolo 54 del Codice penale.

Art. 7

Volontariato e Terzo settore nel sistema regionale di risposta all'arresto cardiaco

1. In attuazione del principio di sussidiarietà, la Regione riconosce le organizzazioni di volontariato e gli enti del Terzo settore iscritti nei registri previsti dalla normativa vigente quali componenti strutturali del sistema regionale di risposta all'arresto cardiaco extraospedaliero e ne promuove la collaborazione con le Aziende sanitarie e gli enti locali nelle attività di prevenzione, cardioprotezione territoriale, soccorso e supporto alla continuità dei percorsi assistenziali.

2. I soggetti di cui al comma 1 concorrono all'operatività del sistema mediante:

a) attività di soccorso in regime di convenzione con le Aziende sanitarie, in raccordo con le centrali operative del sistema di emergenza-urgenza;

b) partecipazione alle reti di primo intervento, avvalendosi di volontari adeguatamente formati, nel rispetto dei protocolli tecnico scientifici e degli strumenti di allertamento previsti dalla presente legge;

c) svolgimento, se accreditati o autorizzati secondo la disciplina vigente, di attività formative in materia di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del defibrillatore, secondo gli standard regionali;

d) ogni altra attività connessa, strumentale o comunque funzionale al perseguimento delle finalità della presente legge, nell'ambito delle rispettive funzioni.

3. I dati relativi alle attività svolte dai soggetti di cui al comma 1 confluiscono nel sistema regionale di monitoraggio e nel Registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri (RACER), ai sensi dell'articolo 8, ai fini della valutazione della qualità del sistema e del miglioramento della risposta territoriale.

Art. 8

Registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri (RACER)

1. Il RACER è il sistema di sorveglianza e il registro di patologia che raccoglie, archivia e analizza in modo sistematico i dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici relativi agli arresti cardiaci extraospedalieri, ai relativi fattori di rischio e agli interventi effettuati nella popolazione regionale, secondo le finalità e le modalità previste dall'articolo 12, commi 12 e 13, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese) convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, nonché dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi del comma 11 del medesimo articolo, al fine di orientare le risposte di prevenzione collettiva e per finalità di programmazione sanitaria e di supporto alla ricerca scientifica, mediante la messa a disposizione di dati in forma anonimizzata o pseudonimizzata, nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di protezione dei dati personali.

2. Il RACER costituisce lo strumento regionale per la raccolta e l'analisi sistematica dei dati relativi agli eventi di arresto cardiaco extraospedaliero e ai connessi percorsi assistenziali, con finalità di monitoraggio epidemiologico, programmazione sanitaria e valutazione degli esiti clinici, nonché di messa a disposizione dei dati, in forma anonimizzata o pseudonimizzata, a supporto della ricerca scientifica, nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di protezione dei dati personali.

3. Il RACER costituisce altresì lo strumento di raccordo informativo tra i diversi ambiti delle Reti tempo-dipendenti, garantendo la tracciabilità, la qualità e la tutela dei dati nel rispetto della normativa vigente e in coerenza con il sistema di monitoraggio delle Reti di rilievo regionale.

CAPO III

Diffusione, gestione e utilizzo dei DAE

Art. 9

Infrastruttura digitale regionale per i DAE e sistema DAE respondER

1. L'infrastruttura digitale regionale per la gestione dei DAE è costituita dall'integrazione funzionale tra la banca dati regionale unica dei DAE e il sistema DAE respondER. La Regione assicura l'operatività, la continuità e il progressivo sviluppo dell'infrastruttura, che costituisce il sistema informativo ufficiale, unitario e centralizzato dei dispositivi presenti nel territorio regionale ed è integrata nel complesso degli strumenti del sistema regionale di allertamento e risposta.

2. La banca dati regionale unica dei DAE raccoglie e organizza, per ciascun dispositivo censito, le informazioni relative alle caratteristiche essenziali, all'esatta ubicazione, alle modalità di accesso e allo stato di efficienza operativa, l'interoperabilità con i sistemi informativi sanitari regionali e nazionali e con le centrali operative del sistema di emergenza-urgenza, ivi compresi il Numero Unico Europeo 112 e il servizio 118, nel rispetto dei requisiti e degli standard tecnici previsti dalla normativa vigente. Le funzionalità di dettaglio, comprese la mappatura territoriale dei dispositivi e la segnalazione tempestiva di anomalie, guasti o non conformità, sono definite con gli atti di cui all'articolo 21, comma 2, lettera e).

3. Le Aziende sanitarie assicurano, per i territori di rispettiva competenza, la correttezza, la completezza e il costante aggiornamento dei dati relativi ai dispositivi presenti nel proprio ambito. La Regione, attraverso le strutture competenti e avvalendosi della CRIAC di cui all'articolo 5, promuove la gestione unitaria della banca dati regionale unica dei DAE e il raccordo operativo con i sistemi informativi disponibili e i flussi verso il RACER.

4. Il sistema DAE respondER individua la localizzazione dei DAE presenti sul territorio, garantisce l'allertamento dei first responder, il supporto alla popolazione nelle manovre di rianimazione cardiopolmonare attraverso il personale del 118 e collabora alla raccolta delle informazioni necessarie al monitoraggio degli interventi effettuati. Le informazioni raccolte durante gli interventi confluiscono nel RACER, di cui all'articolo 8, per le finalità di analisi epidemiologica e di valutazione degli esiti clinici, contribuendo al progressivo miglioramento del sistema regionale di risposta all'arresto cardiaco extraospedaliero. Le modalità tecniche di funzionamento, di attivazione e di allertamento sono definite con gli atti di cui all'articolo 21, comma 2, lettera e).

5. Il coordinamento clinico-organizzativo e l'indirizzo tecnico-scientifico dell'infrastruttura digitale e del sistema DAE respondER sono assicurati dalla CRIAC, che definisce gli standard metodologici per la raccolta e l'analisi dei dati e formula proposte per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema agli sviluppi tecnologici e alle evidenze scientifiche.

Art. 10

Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE

1. La Regione Emilia-Romagna riconosce la diffusione capillare dei DAE e l'attivazione precoce dei soccorsi mediante first responder quali componenti strutturali del sistema regionale per la gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero.

2. Il Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE costituisce lo strumento unitario di pianificazione, indirizzo, attuazione e monitoraggio delle politiche regionali in materia di defibrillazione precoce, accessibilità dei dispositivi e attivazione dei first responder, in coerenza con la legislazione vigente.

3. Il Programma ha durata quinquennale ed è aggiornato con cadenza biennale. Esso è elaborato dalla CRIAC di cui all'articolo 5 in collaborazione con le Aziende sanitarie, condiviso con il Coordinamento delle Reti.

4. Il Programma definisce standard organizzativi appropriati di copertura territoriale dei DAE e delle reti dei first responder, differenziati per contesto urbano, rurale, montano e per le aree interne.

5. Il Programma, sulla base dei dati del RACER e della banca dati regionale unica dei DAE, individua le aree a insufficiente copertura e le sedi prioritarie per l'installazione dei dispositivi, con particolare riguardo ai luoghi a elevato afflusso di pubblico, alle istituzioni scolastiche e universitarie, agli impianti sportivi e alle aree interne e montane.

Art. 11

Defibrillatori sui mezzi mobili ulteriori rispetto al sistema di emergenza territoriale

1. Nell'ambito del Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE, la Regione promuove l'installazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e automatici esterni su mezzi mobili operanti stabilmente sul territorio regionale, ulteriori rispetto ai mezzi del sistema di emergenza territoriale, quali risorse integrative di primo intervento, nel rispetto della normativa vigente.

2. Il Programma regionale individua le categorie di mezzi mobili, appartenenti a soggetti pubblici, privati e forze dell'ordine, per le quali è prioritariamente favorita la dotazione di DAE, definendo indirizzi e criteri di diffusione in coerenza con la pianificazione sanitaria regionale e con il sistema regionale per la gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero.

3. Nell'ambito del Programma, la Regione riconosce nei mezzi mobili impiegati in attività di pronto intervento, ivi compresi quelli dei Corpi e Servizi di polizia locale, un ambito prioritario di intervento.

4. La Regione promuove, anche tramite le Aziende sanitarie, iniziative di formazione e aggiornamento rivolte al personale operante sui mezzi mobili dotati di DAE, in coerenza con gli standard regionali.

5. L'installazione dei DAE sui mezzi mobili non comporta l'attribuzione di funzioni proprie del servizio di emergenza sanitaria, né determina l'instaurazione di rapporti convenzionali con il Servizio sanitario regionale.

6. La Regione favorisce la stipula di accordi e intese tra Aziende sanitarie, enti locali, soggetti pubblici, privati, forze dell'ordine e organizzazioni di volontariato, al fine di promuovere la diffusione e l'utilizzo dei DAE sui mezzi mobili.

Art. 12

Criteri per l'installazione, la gestione e il monitoraggio dei DAE

1. L'installazione dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni sul territorio regionale è informata ai principi di accessibilità, visibilità, sicurezza, funzionalità e integrazione con il sistema regionale di allertamento e risposta.

2. L'impiego del dispositivo è consentito, in conformità alla normativa vigente, al personale debitamente formato nonché a chiunque intervenga a fronte di un sospetto arresto cardiaco.

3. I DAE sono collocati in luoghi facilmente raggiungibili, preferibilmente accessibili ventiquattro ore su ventiquattro, dotati di segnaletica uniforme e protetti da furti o danneggiamenti. Per le installazioni in spazi esterni, il dispositivo è alloggiato in teche idonee, dotate di alimentazione e illuminazione, atte a garantirne la visibilità e la piena funzionalità in ogni condizione ambientale e climatica.

4. La continuità operativa è demandata alle Aziende sanitarie anche mediante l'affidamento delle attività di manutenzione e monitoraggio a soggetti qualificati. La Regione promuove altresì modelli organizzativi e soluzioni contrattuali che consentano ai soggetti privati, ove obbligati all'installazione, di avvalersi di soggetti terzi qualificati per le attività di controllo, manutenzione e telemonitoraggio.

5. Nei complessi funzionali, nelle strutture polifunzionali e negli impianti a uso plurimo, ivi compresi quelli destinati ad attività sportive, culturali, sociali o di welfare in cui operino contestualmente più soggetti o organizzazioni, la disponibilità del o dei DAE adeguatamente installati assolve all'esigenza di dotazione per la pluralità dei soggetti presenti, purché ne sia garantita l'accessibilità a tutti gli utilizzatori, per l'intera durata di apertura della struttura.

6. I DAE sono sottoposti a monitoraggio costante, anche mediante strumenti di telesegnalazione e telemonitoraggio integrati nel sistema digitale regionale, per la tempestiva rilevazione di anomalie, guasti o non conformità e per garantire l'efficienza operativa e il flusso informativo verso il sistema di emergenza territoriale.

CAPO IV
Percorsi di cura e riabilitazione

Art. 13
Gestione dell'emergenza e continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario regionale assicura la gestione integrata dell'arresto cardiaco extraospedaliero attraverso le reti del sistema di emergenza-urgenza, garantendo la tempestività dell'intervento, l'appropriatezza del setting assistenziale rispetto ai livelli di cura previsti dall'ordinamento vigente e la continuità delle cure tra l'ambito territoriale e quello ospedaliero, in conformità alla programmazione sanitaria regionale e agli atti di pianificazione adottati dagli organismi di coordinamento competenti.

2. Le centrali operative del sistema di emergenza-urgenza e le strutture della rete preospedaliera e ospedaliera operano in forma coordinata per assicurare la tempestiva presa in carico della persona, la stabilizzazione clinica e la corretta gestione della fase successiva all'evento.

3. Le Aziende sanitarie adottano percorsi clinico-assistenziali multidisciplinari e tempo-dipendenti per la gestione dell'arresto cardiaco, definiti in conformità agli indirizzi del coordinamento di rete e agli atti propositivi dell'organismo tecnico regionale competente.

4. Le centrali operative del sistema di emergenza-urgenza assicurano lo standard della rianimazione cardiopolmonare telefonicamente assistita, monitorato mediante indicatori di qualità e di esito definiti dall'organismo tecnico regionale competente.

Art. 14
Riabilitazione e reinserimento

1. Il Servizio sanitario regionale assicura la presa in carico riabilitativa integrata e personalizzata delle persone con pregresso arresto cardiaco, garantendo la continuità assistenziale tra ospedale, territorio e rete dei servizi, mediante interventi multidisciplinari finalizzati al recupero funzionale e al reinserimento sociale.

2. Il percorso riabilitativo è definito sulla base della valutazione multidimensionale ed è attuato mediante il piano riabilitativo individuale. I programmi riabilitativi comprendono,

in relazione ai bisogni della persona, la riabilitazione cardiologica, il recupero neuropsicologico e cognitivo, il supporto psicologico e la gestione dei fattori di rischio.

3. Il reinserimento sociale e lavorativo è sostenuto in collaborazione con i servizi regionali e territoriali competenti, che coinvolgano i servizi ospedalieri e quelli territoriali di riferimento.

4. I risultati e gli indicatori dei programmi riabilitativi confluiscono nel RACER e nel sistema regionale di monitoraggio delle Reti di rilievo regionale.

CAPO V
Formazione, ricerca e innovazione

Art. 15
Formazione, accreditamento e promozione della cultura della cardioprotezione

1. La Regione promuove la diffusione della cultura della rianimazione cardiopolmonare e dell'utilizzo dei DAE, quale misura di prevenzione collettiva e componente integrante dei percorsi assistenziali tempo-dipendenti e del sistema di emergenza-urgenza territoriale. Sono individuati quali destinatari prioritari delle attività di formazione e aggiornamento gli operatori del Servizio sanitario regionale e dei servizi sociosanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, il personale delle centrali operative dell'emergenza, nonché i volontari operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza-urgenza e della cardioprotezione.

2. La Regione promuove iniziative di informazione, sensibilizzazione e formazione diffuse, rivolte alla popolazione, alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, ai luoghi di lavoro, alle società sportive e alle comunità territoriali, al fine di favorire la partecipazione attiva della cittadinanza al primo intervento e la costruzione di comunità cardioprotette.

3. In raccordo con l'Ufficio scolastico regionale, la Regione promuove e sostiene l'attuazione di programmi formativi strutturati in materia di primo soccorso, rianimazione cardiopolmonare, utilizzo dei DAE e gestione dell'arresto cardiaco, anche nell'ambito dei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento e degli altri strumenti di educazione alla salute, in coerenza con la programmazione regionale in materia di promozione della salute e prevenzione nel sistema educativo e formativo.

4. Le attività formative sono erogate da soggetti accreditati o riconosciuti ai sensi della normativa vigente, ivi comprese le Aziende sanitarie, le università, le società scientifiche e le organizzazioni di volontariato e del Terzo settore di cui all'articolo 7, operanti nell'ambito del sistema regionale di emergenza-urgenza e della cardioprotezione.

5. La Regione garantisce che le attività di cui ai commi 3 e 4 rivolte alle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado siano integrate con le politiche regionali di promozione della salute e prevenzione nel sistema educativo e formativo e attuate in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale in materia, in raccordo con l'Ufficio scolastico regionale per l'Emilia-Romagna.

Art. 16

Settimana regionale "Viva!" di sensibilizzazione sull'arresto cardiaco

1. La Regione Emilia-Romagna riconosce e promuove, con cadenza annuale, la Settimana regionale "Viva!", quale iniziativa dedicata alla sensibilizzazione della popolazione sull'arresto cardiaco, in coerenza con le campagne nazionali e dell'Unione europea in materia.

2. L'organizzazione della Settimana è curata dalla Regione, avvalendosi della CRIAC, delle Aziende sanitarie, dell'Ufficio scolastico regionale e di altri soggetti pubblici, privati e delle forze dell'ordine, ivi incluse le società sportive.

3. Alla realizzazione delle iniziative concorrono gli enti del Terzo settore e le organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 7, anche attraverso azioni capillari sul territorio.

Art. 17

Identificazione precoce del rischio di morte cardiaca improvvisa in età scolastica

1. In coordinamento con le attività formative e di sensibilizzazione di cui al presente Capo, la Regione promuove, nelle istituzioni scolastiche secondarie di primo e di secondo grado, programmi di identificazione precoce del rischio di morte cardiaca improvvisa in età giovanile, coerentemente con le linee di indirizzo elaborate dalla CRIAC tramite il gruppo di lavoro competente di cui all'articolo 5.

CAPO VI

Monitoraggio e valutazione

Art. 18

Clausola valutativa

1. L'Assemblea legislativa esercita il controllo sull'attuazione della presente legge e ne valuta i risultati ottenuti, prendendo in esame periodicamente le evidenze inerenti alle realizzazioni e gli impatti prodotti, in particolare sulla gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero e sulla prevenzione della morte cardiaca improvvisa nella popolazione regionale.

2. Per le finalità di cui al comma 1, con cadenza triennale, in coerenza con la periodicità dei Piani di Rete, la Giunta regionale presenta alle commissioni assembleari competenti una relazione sul sistema regionale integrato per la gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero e la prevenzione collettiva, fornendo informazioni sulle attività svolte, i soggetti coinvolti, la popolazione interessata, i risultati e gli impatti conseguiti, tenuto conto anche delle risultanze del RACER di cui all'articolo 8 e dei dati del sistema DAE respondER di cui all'articolo 9. La relazione deve evidenziare la congruità delle politiche realizzate rispetto alle finalità della presente legge e i benefici conseguiti per la comunità regionale.

3. Le competenti strutture dell'Assemblea legislativa e della Giunta regionale si raccordano per la migliore valutazione della presente legge.

Art. 19

Modifica dell'articolo 6 della legge regionale 1° giugno 2017, n. 9

1. Dopo la lettera q quater) del comma 1 dell'articolo 6 della legge regionale 1° giugno 2017, n. 9 (Fusione dell'Azienda unità sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria) è aggiunta la seguente:

"q quinquies) Registro regionale degli arresti cardiaci extraospedalieri".

Art. 20

Norma finanziaria

1. All'attuazione dell'articolo 5 si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie già disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione dell'articolo 8, nel limite massimo di euro 250.000,00 per ciascuno degli esercizi finanziari 2026, 2027 e 2028, la Regione fa fronte mediante l'istituzione nella parte spesa del bilancio regionale di appositi capitoli, nell'ambito di missioni e programmi specifici, la cui copertura è assicurata mediante la riduzione degli stanziamenti autorizzati dalla legge regionale 29 dicembre 2025, n. 13 (Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2026-2028), a valere sulla legge regionale n. 9 del 2018, nell'ambito della Missione 13 Tutela della salute – Programma 2 Servizio sanitario regionale – finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione degli articoli 10, 11 e 12 la Regione fa fronte mediante l'istituzione nella parte spesa del bilancio regionale di appositi capitoli,

nell'ambito di missioni e programmi specifici, la cui copertura è assicurata dalle risorse di derivazione statale, trasferite, con specifico vincolo di destinazione e nel limite dell'importo assegnato, per l'acquisto, l'installazione e la manutenzione dei defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), in conformità alle disposizioni nazionali che ne disciplinano il riparto e nel rispetto dei vincoli impressi dalla normativa statale.

4. Le attività di prevenzione e formazione previste dalla presente legge sono a valere sulle risorse ordinarie del fondo sanitario.

5. Le Aziende sanitarie e gli altri enti del Servizio sanitario regionale provvedono all'attuazione delle restanti disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse ordinarie di parte corrente del Fondo sanitario regionale (FSR) già assegnate alle medesime Aziende a copertura delle funzioni istituzionali di cui tali attività costituiscono esercizio ordinario senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e nel rispetto dei vincoli di equilibrio economico-patrimoniale. Per l'acquisto, la fornitura e la manutenzione dei DAE, le Aziende sanitarie si avvalgono delle convenzioni e delle procedure di aggregazione degli acquisti attivate ai sensi della normativa vigente in materia, al fine di garantire l'efficienza e la razionalizzazione della spesa.

6. La Giunta regionale è autorizzata a provvedere, con proprio atto, alle variazioni di bilancio che si rendono necessarie per l'attuazione dei commi 1, 2 e 3.

7. Per gli esercizi successivi al 2028, agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si fa fronte nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).

Art. 21

Collaborazioni, accordi e disposizioni attuative e transitorie

1. La Giunta regionale può stipulare accordi e convenzioni con altre Regioni, università, enti di ricerca, organizzazioni internazionali e altri soggetti pubblici e privati, finalizzati allo scambio di esperienze e buone pratiche, allo sviluppo di progetti comuni, alla formazione specialistica e alla partecipazione a reti nazionali ed europee, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili, favorire l'innovazione organizzativa e tecnologica e migliorare la qualità dei servizi nell'ambito del sistema regionale di gestione dell'arresto cardiaco extraospedaliero.

2. Per l'attuazione della presente legge, la Giunta regionale adotta, con uno o più atti, i provvedimenti necessari nel rispetto dei principî e dei criteri stabiliti dalla presente legge, in coerenza con la disciplina delle Reti di rilievo regionale e con l'organizzazione del

Servizio sanitario regionale, acquisito il parere della Commissione assembleare competente. Tali atti disciplinano, in particolare:

a) i criteri clinici e le condizioni di riferimento per la morte cardiaca improvvisa giovanile ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), nonché i criteri e le modalità per l'attuazione degli interventi di prevenzione della morte cardiaca improvvisa in età giovanile di cui all'articolo 4, comma 3. Gli atti disciplinano altresì gli strumenti anamnestici strutturati e, nei casi indicati, gli accertamenti clinico-strumentali dei programmi di identificazione precoce del rischio in età scolastica di cui all'articolo 17, definiti su proposta anche della CRIAC, in raccordo con i servizi di cardiologia e di medicina dello sport delle Aziende sanitarie;

b) le modalità di esercizio del coordinamento di rete di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), in coerenza con la disciplina delle Reti di rilievo regionale e con gli strumenti di programmazione sanitaria e sociosanitaria vigenti. Gli atti disciplinano altresì la composizione, le modalità di nomina, la durata dell'incarico e le modalità di funzionamento degli organismi di cui all'articolo 5, comma 2, in coerenza con l'organizzazione del Servizio sanitario regionale e con il modello di governance delle Reti di rilievo regionale, assicurando la multidisciplinarietà delle competenze professionali, tecnico-scientifiche e organizzative, un'adeguata rappresentatività territoriale e l'equilibrio di genere. Per il GdL-MCIG è assicurata la presenza di competenze nelle aree della cardiologia pediatrica e dell'adulto giovane, della genetica medica, della medicina dello sport, nonché di ulteriori aree specialistiche competenti individuate in relazione agli ambiti di intervento. Sono altresì disciplinate le modalità di raccordo operativo tra i medesimi organismi e le strutture del Servizio sanitario regionale, assicurando uniformità degli indirizzi operativi sul territorio regionale;

c) le modalità di coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e degli enti del Terzo settore di cui all'articolo 7, comma 1, negli organismi, nei processi organizzativi e nelle attività previsti dalla presente legge, in coerenza con l'organizzazione del Servizio sanitario regionale e con il modello di governance delle Reti di rilievo regionale;

d) gli standard di interoperabilità del RACER con i sistemi informativi regionali e nazionali, le schede di rilevazione strutturate e il nucleo minimo dei dati, definiti su proposta della CRIAC in conformità agli standard internazionali di riferimento, con particolare riguardo al modello Utstein, nonché le modalità di analisi dei dati e di redazione, pubblicazione e trasmissione dei report periodici e del rapporto annuale alle reti di riferimento, alla Direzione generale competente in materia di salute, alla Giunta regionale e alla Commissione assembleare competente, anche ai fini del sistema di monitoraggio delle Reti di rilievo regionale. I tipi di dati trattati, le specifiche finalità del registro, il titolare del trattamento, i soggetti legittimati all'accesso e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati sono individuati con il regolamento regionale di cui all'articolo 6, comma 3, della legge regionale n. 9 del 2017, le modalità

tecniche e organizzative di gestione, aggiornamento e sviluppo della banca dati regionale unica dei DAE di cui all'articolo 9, nonché le ulteriori disposizioni attuative relative all'infrastruttura digitale regionale e al sistema DAE respondER. Gli atti disciplinano altresì l'adozione del Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE di cui all'articolo 10, elaborato dalla CRIAC e proposto dall'Assessorato competente, previo parere della Commissione assembleare competente;

e) le modalità tecniche e organizzative di gestione, aggiornamento e sviluppo della banca dati regionale unica dei DAE di cui all'articolo 9, comprese la mappatura territoriale dei dispositivi e la segnalazione delle anomalie, dei guasti e delle non conformità, nonché le ulteriori disposizioni attuative relative all'infrastruttura digitale regionale e al sistema DAE respondER, ivi comprese le modalità di funzionamento, di attivazione, di allertamento e di geolocalizzazione dei first responder. Gli atti disciplinano altresì l'adozione del Programma regionale per la diffusione e la gestione dei DAE di cui all'articolo 10, elaborato dalla CRIAC e proposto dall'Assessorato competente, previo parere della Commissione assembleare competente;

f) le modalità di integrazione nel sistema regionale dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni installati sui mezzi mobili di cui all'articolo 11, in concorso con i soggetti pubblici, privati e delle forze dell'ordine definiti dallo stesso disposto normativo, ivi comprese la registrazione nel sistema DAE respondER e l'interoperabilità con la banca dati regionale unica dei DAE. Sono altresì disciplinate le modalità di eventuali accordi convenzionali con il Servizio sanitario regionale, nonché la stipula di accordi e intese tra Aziende sanitarie, enti locali, soggetti pubblici e privati, forze dell'ordine e organizzazioni di volontariato per la diffusione e l'utilizzo dei DAE sui mezzi mobili;

g) i criteri per garantire la continuità operativa dei defibrillatori semiautomatici e automatici esterni di cui all'articolo 12, ivi compresi gli standard tecnici di installazione, di segnaletica, di telesegnalazione e di telemonitoraggio, i modelli organizzativi e le soluzioni contrattuali per l'affidamento a soggetti qualificati delle attività di manutenzione, controllo e telemonitoraggio, nonché i criteri per la dotazione, la collocazione e l'accessibilità dei DAE nei complessi di cui al comma 5 del medesimo articolo;

h) i requisiti per l'accreditamento dei soggetti formatori, gli standard omogenei di qualità dei corsi, le modalità di certificazione e di aggiornamento delle competenze, nonché le procedure di monitoraggio continuativo dei programmi formativi di cui all'articolo 15. Gli atti disciplinano altresì l'integrazione dei relativi dati con i sistemi informativi regionali, al fine di correlare i livelli di formazione con gli esiti clinici e orientare le politiche di miglioramento della qualità del sistema;

i) le modalità organizzative e operative della Settimana regionale "Viva!" di cui all'articolo 16, comprese le forme di coinvolgimento delle istituzioni scolastiche, degli

enti locali, delle associazioni, delle società sportive e delle reti di comunità. La Giunta regionale trasmette la programmazione alla competente commissione assembleare;

j) i criteri di riparto, le modalità di erogazione e gli obblighi di rendicontazione delle risorse di cui all'articolo 20, comma 4, nel rispetto dei relativi vincoli di destinazione.

3. Fino all'adozione degli atti attuativi di cui al comma 2, continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni vigenti, ferme restando le attività propedeutiche e organizzative necessarie a dare progressiva attuazione alla presente legge.

Art. 22
Coordinamento con la normativa vigente

1. Le attività e gli interventi previsti dalla presente legge sono attuati in coerenza con la normativa vigente sulle Reti tempo-dipendenti, con particolare riferimento alla gestione dell'infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST, al fine di garantire l'integrazione funzionale e informativa tra i percorsi dell'arresto cardiaco extraospedaliero e quelli della patologia coronarica acuta, nell'ambito del raccordo tra le Reti di rilievo regionale di riferimento. A tal fine, sono assicurate la continuità dell'intervento tra le fasi emergenziale, ospedaliera e post-acuta, mediante protocolli clinici integrati, formazione congiunta e condivisione dei dati epidemiologici e di esito, nel quadro dei Piani di Rete delle rispettive Reti di riferimento.

2. Le attività e gli interventi previsti dalla presente legge sono attuati nel rispetto della normativa statale vigente in materia di installazione, segnaletica e gestione dei DAE, nonché in coerenza con la normativa regionale vigente in materia di prevenzione cardiovascolare, morte cardiaca improvvisa e cardioprotezione del territorio.

Art. 23
Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Emilia-Romagna.

Bologna, 27 ottobre 2026 MICHELE DE PASCALE